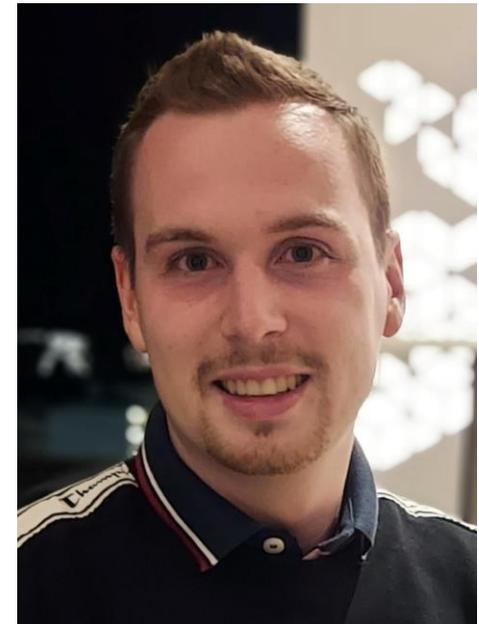


ARVC und Risikostratifizierung - eine retrospektive, monozentrische Erhebung

Institut für Genetik von Herzerkrankungen (IfGH), Universitätsklinikum Münster

Direktor und Betreuer: Univ.-Prof. Dr. med. Schulze-Bahr

Doktorand: Jannis H. Wibbeke



ARVC-Patiententag des ARVC-Selbsthilfe
e.V.

Grundlage für ARVC-Patientenregister

Für gute Forschung werden gute Daten benötigt.

Gute Daten = vollständig + korrekt + realitätsnah

Problem: Verfügbarkeit + regionale Unterschiede → Verfälschung

Mögliche Lösung: Datenbanken

Promotion: ARVC und Risikostratifizierung

Aufbau des Registers

„ARVC und Risikostratifizierung - eine retrospektive, monozentrische Erhebung“

Demographische Daten	16 Merkmale
Genetik und Familie	35 Merkmale
Sport	25
Symptome/ Klinik	130
Diagnostik	483
Therapie	68
Risiko/ (-stratifizierung)	106

Grundlage für ARVC-Patientenregister

Promotion: ARVC und Risikostratifizierung

Risiko und klinischer Verlauf, Symptome

Übertragbarkeit
Vergleich
Verbesserung?

Genetik

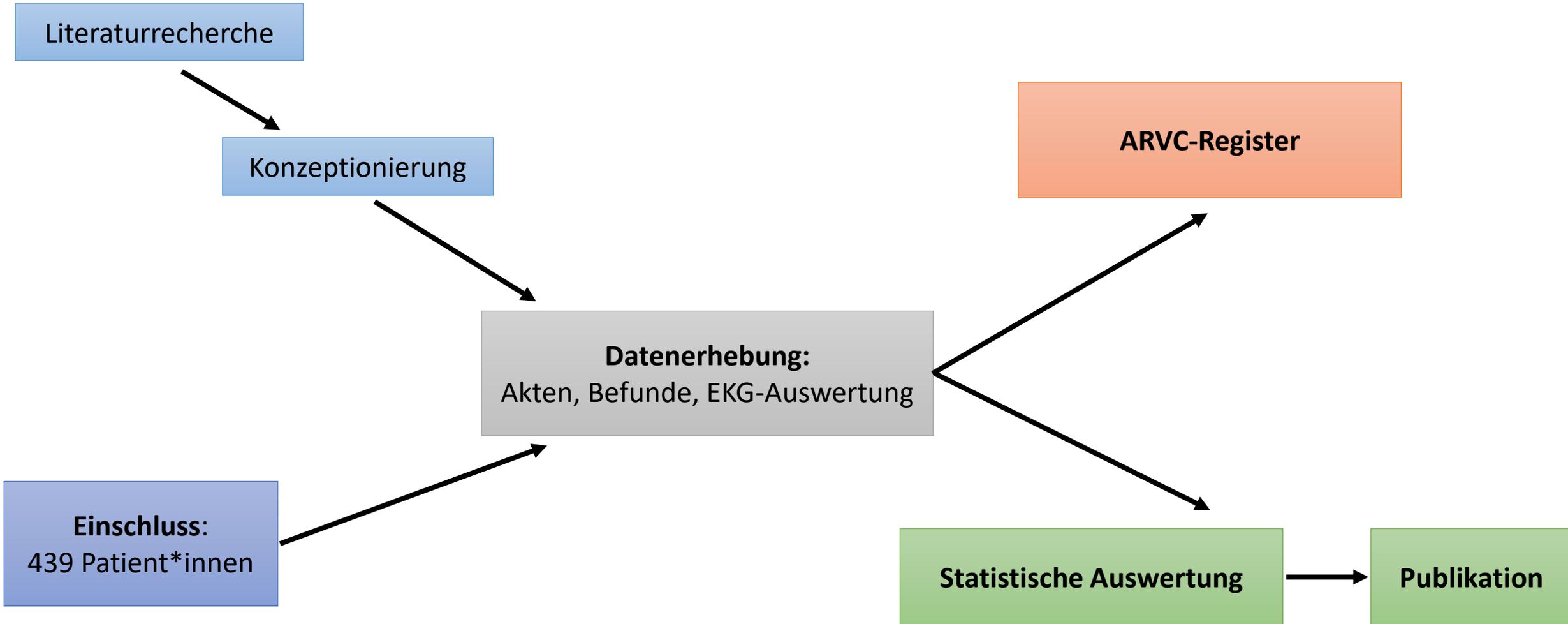
Verteilung
Symptomatik
Diagnostik und Risiko- Assoziation

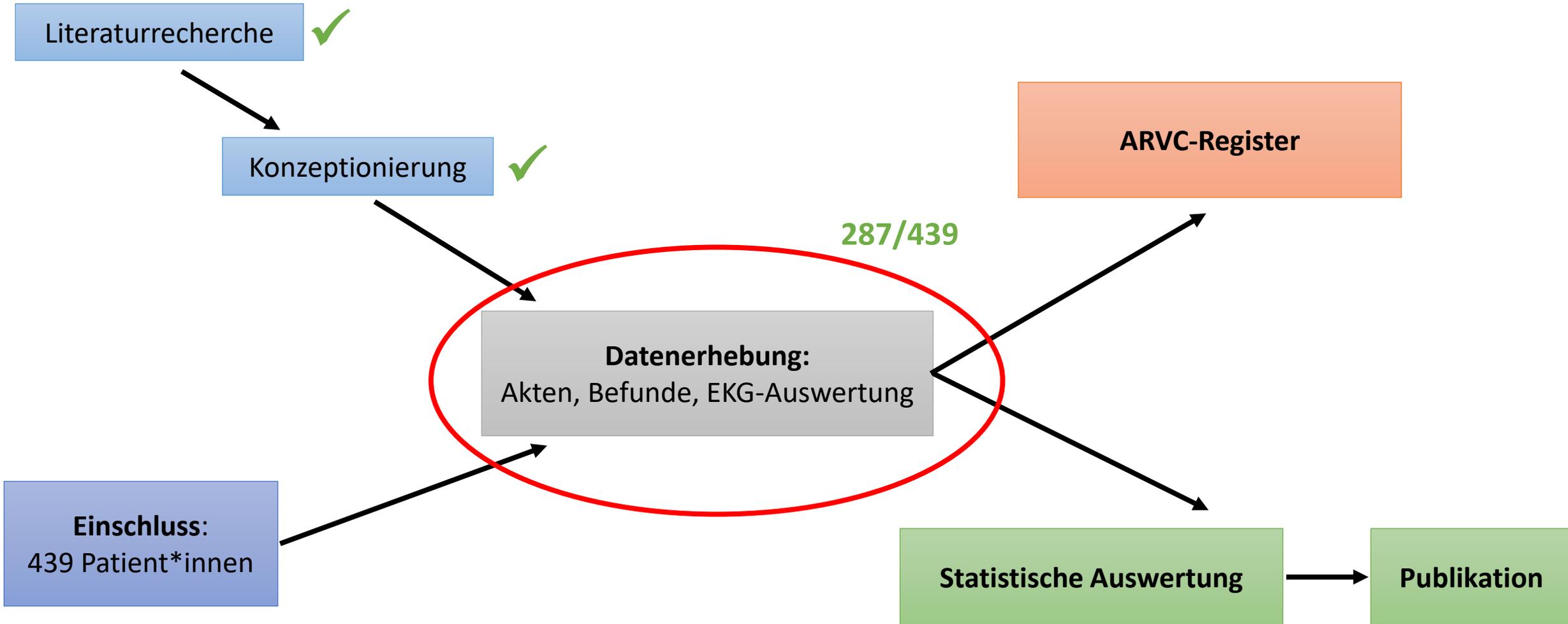
Diagnostik

Vergleich von Padua-Kriterien mit TFC 2010

Therapie

Vergleich der Medikamente





*Danke für Ihre Aufmerksamkeit
und Ihre Unterstützung!*



Fiktives Beispiel

- Patientin A

- Alter bei Diagnose: 35 Jahre
- Geschlecht: weiblich
- Genetik: PKP2
- Symptome: Herzstolpern seit 30. LJ; 1. Ventrikuläre Tachykardie mit 40 Jahren
- Diagnostik: 3 T-Wellen-Negativierungen (TWI) + 500 Kammerextraschläge (VES)
- Therapie: Beta-Blocker
- Risiko für schnelle VT (>250 bpm)/ VF in 5 Jahren: 5,4 %

	 Patient	 Alter_bei_Diagnose	 Geschlecht	 Genetik	 Symptome	 Rhythmusstörung	 EKG	 LZ_EKG	 Therapie	 Risiko
1	A	35	weiblich	PKP2	Herzstolpern seit 30. LJ	Kammertachykardie mit 40 Jahren	3 T-Wellen Negativierung	500 VES	Beta-Blocker	5,4 %

Fiktives Beispiel

- Patient B
 - Alter bei Diagnose: 20 Jahre
 - Geschlecht: männlich
 - Genetik: TMEM-43
 - Symptome: subjektives Herzrasen seit 16. LJ; 1. Ventrikuläre Tachykardien (VT) mit 22 Jahren
 - Diagnostik: 6 T-Wellen-Negativierungen (TWI) + 5000 Kammerextraschläge (VES)
 - Therapie: Sotalol
 - Risiko für schnelle VT (>250bpm)/VF in 5 Jahren: 37 %

	 Patient	 Alter_bei_Diagnose	 Geschlecht	 Genetik	 Symptome	 Rhythmusstörung	 EKG	 LZ_EKG	 Therapie	 Risiko
1	A	35	weiblich	PKP2	Herzstolpern seit 30. LJ	Kammertachykardie mit 40 Jahren	3 T-Wellen Negativierung	500 VES	Beta-Blocker	5,4 %
2	B	20	männlich	TMEM-43	subjektives Herzrasen seit 16 LJ	Kammertachykaride mit 22 Jahren	6 T-Wellen Negativierung	5000 VES	Sotalol	37 %